

Spettabile (1)

.....
Ufficio Cartelle Cliniche
.....
.....
.....,

Oggetto: richiesta cartelle cliniche

Il sottoscritto....., nato il.....
a..... (.....), residente a
in Via....., tel.....

Anno	Reparto
.....
.....
.....
.....
.....

**Chiede, altresì, che le suddette cartelle vengano spedite in
contrassegno al seguente indirizzo.....**

Oppure.....

Delega al ritiro il signor.....

Allegata fotocopia documento d'identità

.....

(1) Indirizzo Azienda ospedaliera, Ulss o Casa di Cura privata